

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

102269
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **9588**

Société :

Autre :

*R.A.M
Retraiter*

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

CHVATE Mohamad

Date de naissance :

1956

Adresse :

HABIBI Elhak

Tél. :

06 6861 5572

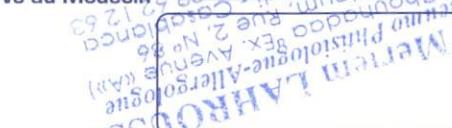
Total des frais engagés :

98500

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *03/04/2024*

Nom et prénom du malade : *CHVATE Mohamad* Age : *68*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Pulmonaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

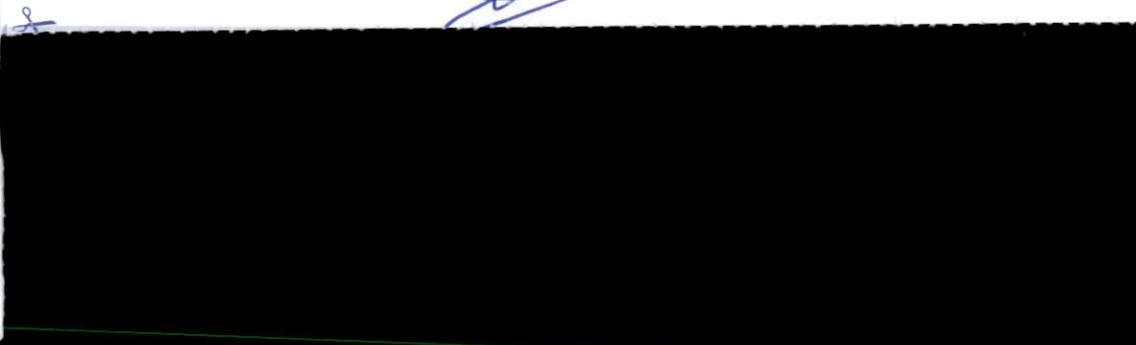
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *CH*

Le : *11/04/2024*

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Hoporiaires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08.06.2016	consultation	1	gratuit	INPE: 091186106

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 INSTITUT PASTEUR Dr. A. Analy	15/06/2015	Service Radiologique	985.50

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste
en Pneumo Phtisiologie et Allergie Respiratoire
Asthme - Tuberculose
Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR)
Radiographie - Endoscopie Bronchique
Epreuve d'effort Cardio-Respiratoire
Sevrage Tabagique



إختصاصية
أمراض الجهاز التنفسى والحساسية
الضيقه - داء السل
فحص الوظيفه التنفسية
الفحص بالأشعة - الفحص بالمنظار
اختبار التحمل للقلب و الجهاز التنفسى
الإقلاع عن التدخين

Casablanca, Le 08 AVR 2024 الدار البيضاء, في

Pneumologie

Recherche de BK dans les

① expectorations par méthode Gene

expert.

②

NFS

Centre de Diagnostic Médiцин
Service d'Anatomopathologie
Institut Pasteur

③

DR

④

IDR

Dr. Meriem LAHROUSSI
Pneumo Phtisiologie-Allergologie
Bd. Chouhadaa ex Avenue «A»
Bd. Takadoum, Rue 2, N°86, 1er Etage, (en face station Tramway Hay Mohammadi), Hay Mohammadi, Casablanca
Hay Mohammadi - Casablanca 24621595/05 22621263
Tél: 05 22 62 15 95 INPE: 091186108

Directeur

Pr A. MAAROUFI

Biologie

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr J. Nouril

Dr D. Messaoudi

Dr N. Dersi

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr A. Ainahi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

TANGER

Dr W. Oudaina

Dr O. Mourtada

Anatomie-cytopathologie

Dr A. Oukkadi

Dr K. Moumna

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

DR MERIEM LAHROUSSI

Date et heure d'enregistrement : 15/04/24 11H00

Date et heure de prélèvement : 15/04/24 11H08

Date de naissance : 16/08/1956

Hors tiers payant -

Monsieur CHYATE MOHAMED

Demande n° **15/04/24-1-0034**

20000 CASABLANCA

Demande n° **15/04/24-1-0034** - -

Édité le : mercredi 17 avril 2024

N° CIN/Passeport **B348421**

Hématologie

Valeurs de référence

Antériorités

✓ **Hémogramme**

MINDRAY BC-6800

Hématies	4 240 000 /mm3	4 500 000 à 6 000 000
Hémoglobine	14,3 g/100mL	13,0 à 17,0
Hématocrite	41,3 %	40,0 à 54,0
V.G.M.	97 μ 3	80 à 95
T.C.M.H.	33,7 picog	27,0 à 33,0
C.C.M.H.	35 %	32,0 à 36,0
Leucocytes	13 370 /mm3	4 000 à 10 000
Polynucléaires neutrophiles	60,9 %	2000 à 7500
Polynucléaires éosinophiles	1,7 %	40 à 800
Polynucléaires basophiles	0,2 %	Inf. à 100
Lymphocytes	30,7 %	1000 à 4000
Monocytes	6,5 %	20 à 1000
Plaquettes	381 000 /mm3	150 000 à 450 000
V.P.M.	7,9 μ 3	Inf. à 10,0

Biochimie

Valeurs de référence

Antériorités

Protéine C réactive	60,8 mg/L	Inf. à 10
Spectrophotométrie (Architect ci4100)		

Validé le 16/04/24

عمران بنيلق
Dr. Abdellah Benyelliq
Médecin Biologiste
Institut Pasteur du Maroc
Tél: +212 522 434 471/72



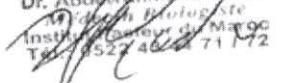
Mycobactéries

Mycobacterium Tuberculosis - Diagnostic Direct par PCR en temps Réel

- ✓ Nature de Prélèvement Crachat
- ✓ Résultat MTB non détecté
GeneXpert Dx System Version 4.8

Validé le 16/04/24

عبدالله حمأن بلق
Dr. Abdellah Haman Blaq
Mycobacteriologiste
Institut Pasteur du Maroc
Tél: +212 522 471 71 72



Monsieur CHYATE MOHAMED

Réf: 15/04/24-1-0034

Par:MRABH / 15/04/24

CIN:B348421 Né(e) le : 16/08/1956 soit:67 A Tél: 0668615572 ville: CASABLANCA

MAT: /

Médecin : DR MERIEM LAHROUSSI Tél:

Date et heure de passage :15/04/24-11h00

INPE :
ICE :001594848000023



Liste des Examens/Prescription

NFS BC_CRP PCRBK PR_10DH TIMB_3DH



Total dossier r : 985.00

Part Client : 985.00

Part : 0.00 PATIENT

Part : 0.00

Part : 0.00

L'Institut Pasteur du Maroc collecte et traite vos données à caractère personnel en vue d'identifier vos prélèvements, mettre à jour votre historique d'analyses et garantir vos droit à la prise en charge. Ces données peuvent être transmises à des laboratoires externes en cas de sous-traitance.

Vous pouvez contacter le service qualité (qhs@pasteur.ma) pour exercer vos droits conformément aux dispositions de la loi 09-08